



ISSN 2181-9092

www.jao.uz

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ
ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

НУКУС
20-21 МАЯ
2022

IV КОНГРЕСС ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ,
РАДИОЛОГИИ И ХИРУРГИИ
В ОНКОЛОГИИ**



Цель исследования: провести сравнительную оценку диагностических возможностей РМ и УЗИ при не пальпируемых формах РМЖ на основании комплексного клинико-инструментального обследования.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных 24 женщины подозрением на РМЖ выявленных при МГ исследовании. У всех пациенток при физикальном обследовании узловых образований не было выявлено. Из 24 женщины при РМ очаговые патологические образования были обнаружены у всех обследуемых. Подозрение на злокачественное образование выявлено в 20 (83,3%) случаях, в то время как на УЗИ у 18(75%) пациенток. В 4 (16,7%) случаях на РМ выявлены признаки доброкачественного образования, у 6(25%) пациенток доброкачественное образование при УЗИ.

Совпадение результатов сравниваемых методов при подозрении на злокачественное образование составило 75 %. Окончательный клинический диагноз был подтвержден гистологически. По результатам гистологии РМЖ на МГ был подтвержден в 18 (90%) случаев, на УЗИ РМЖ подтвержден у 16 (88%) случаев.

Выводы: РМ и УЗИ, взаимно дополняя друг друга дают объективную информацию и возможность верифицировать очаговые образования МЖ на этапе не инвазивного обследования (в стадии T₀-I) Нужно отметить при «плотной» железе чувствительность РМ значительно снижается, а также в 6% случаев могут встречаться Рентген негативные опухоли. При жировой инволюции молочных желез снижается чувствительность УЗИ. В диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований молочных желез РМ и УЗИ не имеют решающих преимуществ одно перед другим, а наоборот данные методы исследования дополняют друг друга, в связи с чем у пациенток после 35-40 лет РМ и УЗИ являются основным методом исследования и должны назначать параллельно.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Сейтмуратова А.Т., Хайдарова Г.Б.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Исследовать возможности компьютерной томографии в диагностике хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы исследования. На большом клиническом материале (50 больных) был проведен анализ эффективности компьютерной томографии в диагностике хронической обструктивной болезни легких. Разработан диагностический КТ-симптомкомплекс, который будет предназначен для своевременного выявления ХОБЛ. Объектом для исследования были данные больных, госпитализированных по поводу обострения ХОБЛ различной степени тяжести, установленной при выписке из стационара с помощью заключительной спирометрии.

Результаты исследования. При анализе КТ исследования в фазе выдоха практически у половины обследованных больных были выявлены участки повышенной воздушности легочной ткани. Также определялись расширение и деформация сегментарных и субсегментарных бронхов и утолщение их стенок. У 10% больных отмечалось наличие крупных воздушных полостей с видимыми стенками (буллезная эмфизема). Также в результате исследования была установлена симптом патологии бронховид- симптом «деревя в почках». Остальные КТ-признаки присущие ХОБЛ различались выраженностью тех или иных проявлений в зависимости от степени тяжести заболевания.

Вывод: компьютерная томография позволяет детально изучить структуру легочной ткани и состояние мелких бронхов в зависимости от степени тяжести заболевания. При использовании КТ частота выявления диагностических признаков ХОБЛ значительно выше по сравнению со стандартной рентгенографией, что свидетельствует о необходимости более широкого применения КТ для своевременного выявления и диагностики ХОБЛ.